

Surveillance épidémiologique de la rickettsiose *Rickettsia* spp. - 2022

Auteurs: A. Litzroth, M. Van Esbroeck

Messages clés

- En 2022, 29 cas confirmés et probables de rickettsiose ont été recensés par le Centre national de référence. Après une baisse du nombre de cas en 2020 et 2021, vraisemblablement en raison des habitudes de voyage modifiées par la pandémie du COVID-19, le nombre de cas en 2022 est à nouveau comparable à la période 2015-2018. L'année 2019 a été une année record.
- De même que pour les années précédentes, aucune infection n'a été contractée en Belgique, parmi les cas dont l'origine de l'infection est connue.

Sources d'information

- La surveillance épidémiologique est assurée par le [Centre National de référence \(CNR\) *Rickettsia – Anaplasma*](#), consortium composé de l'Hôpital militaire Reine Astrid et de l'Institut de médecine tropicale (IMT). Ce dernier réalise la surveillance épidémiologique de *Rickettsia* depuis 2011. Depuis 2015, le CNR *Rickettsia* rapporte seulement les cas probables et confirmés.
- Les rickettsioses sont des infections à déclaration obligatoire en Flandre (typhus dus à *R. typhi* et *R. prowazekii*), en Wallonie (tout cas confirmé de rickettsiose) et à Bruxelles (typhus).

Définition de cas

- Cas confirmé : PCR positive ou séroconversion ou quadruplement du titre d'anticorps spécifiques IgG sur deux échantillons consécutifs, titre élevé d'anticorps IgG ($\geq 1/1024$) dans un échantillon unique ou présence d'anticorps IgG dans un échantillon unique combinée à la présence pathognomonique d'une escarre.
- Cas probable : anticorps IgG à un titre 1/512 dans un échantillon unique ou présence d'anticorps IgG dans un échantillon unique combinée à une présentation clinique suggestive (autre que la présence d'une escarre).

Epidémiologie

CNR

- Nombre de cas : 15 cas confirmés et 14 cas probables. Ce nombre est nettement plus élevé qu'en 2020 et 2021, mais comparable à la période 2015-2018 (Figure 1).
- Sexe : 19 des 29 patients (65,5 %) étaient des hommes.
- Age : l'âge des cas variait entre 15 et 75 ans (médiane de 52 ans).
- Espèce : des cinq infections diagnostiquées par PCR et dont l'espèce est donc connue, trois personnes étaient infectées par *R. africae* et deux par *Rickettsia* du groupe des fièvres boutonneuses (non spécifié).

- Répartition par région : 15 cas vivaient en Flandre, cinq en Wallonie et huit à Bruxelles.
- Pays de contamination : parmi les 15 cas pour lesquels l'information était connue, huit cas ont probablement été infectés en Afrique du Sud, et une infection a été contractée dans chacun des pays suivants : Bénin, Cameroun, Croatie, RD Congo, Maroc et Mozambique. Un cas a été infecté à Botswana ou en Afrique du Sud.
- Facteur de risque : la source présumée de contamination n'était connue dans aucun cas.
- Tendance saisonnière : des cas sont rapportés tout au long de l'année avec un pic en avril-mai et en septembre (Figure 2).

Déclaration obligatoire

- Via la déclaration obligatoire, aucun cas de rickettsiose n'a été rapporté en 2022.

Figure 1: Nombre de cas rapportés de rickettsiose par classification et par an, Belgique, 2009-2022

(Source : CNR *Rickettsia*)

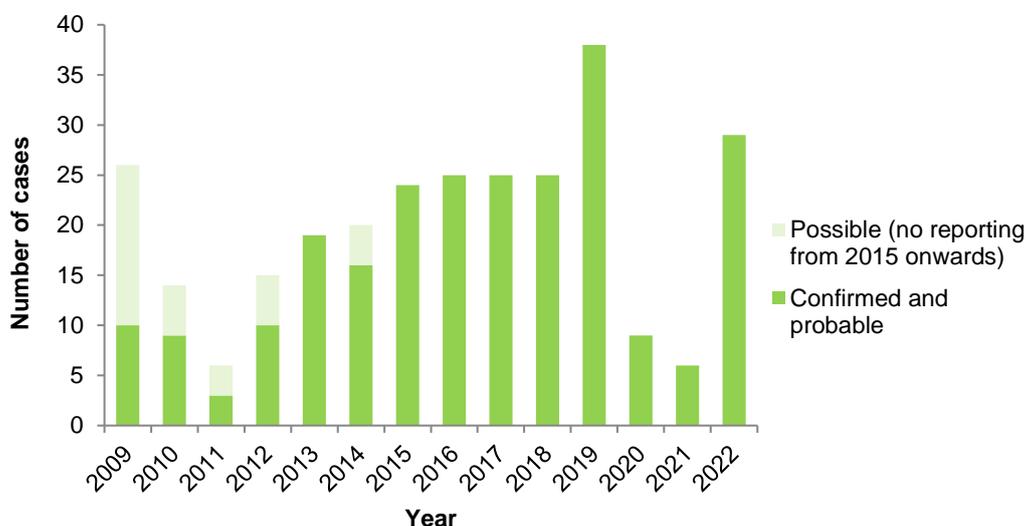
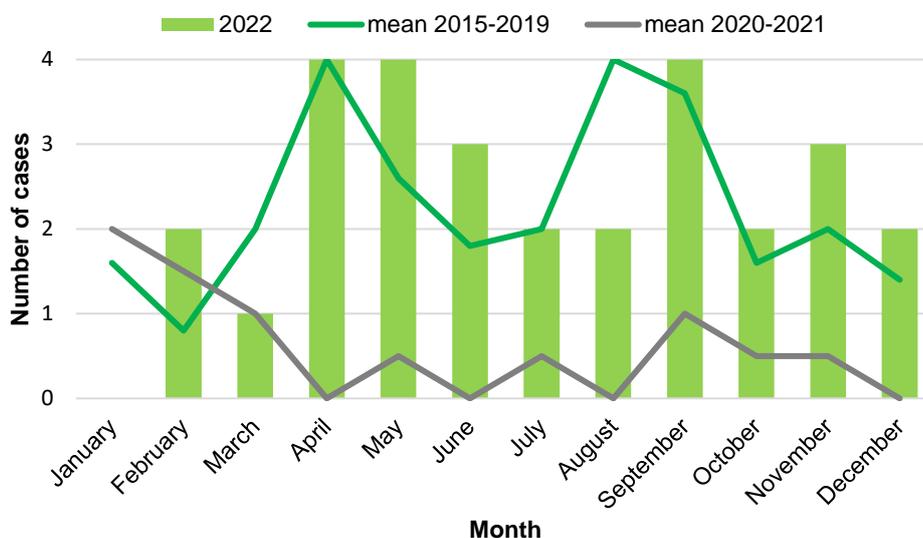


Figure 2: Nombre de cas rapportés de rickettsiose par mois, Belgique, 2016-2022

(Source : CNR *Rickettsia*)



Importance pour la santé publique

Le nombre de cas rapportés en 2022 était comparable à la période 2015-2018 et est nettement plus élevé qu'en 2020 et 2021. Étant donné que jusqu'à présent, les infections constatées en Belgique étaient toujours liées à des voyages à l'étranger, les habitudes de voyage modifiées par la pandémie du COVID-19 étaient probablement responsables de cette diminution observée au cours de cette période. L'année 2019 a été une année avec un nombre record de cas (n = 39).

Les 15 patients pour lesquels l'information était connue, ont tous été infectés à l'étranger. Comme les années précédentes, l'espèce la plus diagnostiquée était *R. africae*, responsable de la fièvre à tique africaine, et la plupart des personnes ont été infectées en Afrique du Sud. *R. africae* est transmise par certaines tiques (*Amblyomma hebraeum* et *A. variegatum*) et est présente dans de nombreux pays d'Afrique australe, avec la plupart des cas observés en Afrique du Sud¹.

Les rickettsioses sont des maladies à considérer pour les patients revenant d'une zone endémique, principalement l'Afrique et surtout l'Afrique du Sud, mais aussi les pays de la Méditerranée et de l'Asie du Sud-Est. La survenue d'un cas autochtone ne peut pas être exclue puisque des tiques infectées sont également présentes en Belgique et que des rickettsioses autochtones sont également diagnostiquées dans les pays voisins.

Plus d'informations

- Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Rickettsial Diseases. Disponible sur : <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/rickettsial-diseases>
- Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). Fiche informative sur Rickettsiose - Typhus. Disponible sur : <https://matra.sciensano.be/Fiches/Rickettsiose.pdf>

¹ Jensenius M, Fournier PE, Vene S, Hoel T, Hasle G, Henriksen AZ, et al. African tick bite fever in travelers to rural sub-equatorial Africa. *Clin Infect Dis*. 2003;36:1411–7. 10.1086/375083